NEUE GRIPPE

Was ist eine Pandemie?

Kurz bevor die WHO die höchste Pandemie-Warnstufe ausrief, änderte sie deren Definition.

Bis Anfang Mai dieses Jahres fand sich auf der Website der Weltgesundheitsorganisation (WHO) die Erklärung, dass sich eine Influenza-Pandemie durch eine „enorme Anzahl von Todesfällen und Krankheiten" auszeichnet. Als WHO-Generaldirektorin Margaret Chan dann am 11. Juni die höchste Pandemie-Warnstufe ausrief, war dieser Passus bereits gestrichen worden. Chan begründete die Maßnahme nur noch mit der geografischen Bedeutung des Wortes: Eine Pandemie ist demnach eine Infektionskrankheit, die sich über eine große Region ausbreitet. Damit erst passte die neue H1N1-Influenza ins Schema, da sie bislang eher die Charakteristiken einer milden Grippewelle aufweist.

Die rein geografische Argumentation stößt aber auf Kritik. „Wenn das so ist, dann müsste man jedes Jahr bei der ganz normalen Influenza auch die Pandemie ausrufen", erklärte Michael Osterholm, Infektionsexperte der Universität Minnesota. Und Tom Jefferson, Influenza-Experte der unabhängigen Cochrane Collaboration, tippte auf finanzielle Hintergründe der WHO-Aktion. „Um die Pandemie ist im Lauf der Jahre eine richtige Geldmaschine aufgebaut worden, und diese wurde nun in Gang gesetzt."

Auf Nachfrage bei der WHO entschuldigte sich deren Sprecherin Natalie Boudou für die mit der Definitionsänderung ausgelöste Konfusion. „Das wurde bereits vor längerer Zeit veröffentlicht und könnte die Menschen verängstigen." Die WHO wolle aber nur zur Wachsamkeit aufrufen.

gen für das Idealgewicht, die im ärztlichen Abschlussgespräch der Vorsorgeuntersuchung ebenso vermittelt werden wie beim „Gesundheitscheck" in Apotheken oder sogar auf der Homepage der Supermarktkette Billa. Dort gibt es einen Rechner, der über die Eingabe von Körpergröße und Gewicht im Nu den so genannten Body-Mass-Index (BMI) auswirft.

Bei einem Ergebnis zwischen 18,5 und 24,9 erhält man das Jubelresultat: „Hervorragend! Ihr Gewicht liegt im gesunden Bereich." Sobald der BMI steigt, wird man zum Arzt geschickt, um dort Risikofaktoren für Diabetes oder Herzkrankheiten abklären zu lassen. Ab einem BMI von 30 erhält man die herbe Diagnose „Fettsucht" (Adipositas), welche ein „erhebliches Risiko für Ihre Gesundheit darstellt".

Was für junge Menschen tatsächlich stimmt, dreht sich in der zweiten Lebenshälfte aber in Wahrheit um, wie viele Studien belegen. Eine im Juni im Nature-Journal „Obesity" publizierte Arbeit der Gesundheitsbehörden im kanadischen Ottawa zeigte dies wieder eindrucksvoll. Im Lauf einer zwölfjährigen Beobachtungszeit hatten in der mehr als 11.000 Teilnehmer umfassenden Studiengruppe die Untergewichtigen das mit Abstand höchste Sterberisiko. Es lag um 73 Prozent über jenem der Normalgewichtigen und war damit doppelt so hoch wie jenes der extrem Dicken mit einem BMI über 35.

Immunboost. Deutlich besser als die Normalgewichtigen schnitten hingegen die etwas Übergewichtigen (BMI von 25 bis 30) ab. Sie hatten ein um 17 Prozent geringeres Sterberisiko. Und sogar jene, die laut Billa an gefährlicher „Fettsucht" leiden, lagen knapp, aber statistisch signifikant unter dem Risiko der Normalgewichtigen. Gewichtsempfehlungen ohne Berücksichtigung des Alters sind demnach sogar gefährlich.

Als eine der Standardweisheiten des Vorsorgegedankens gilt der Vorsatz, das Immunsystem und damit die Abwehrkräfte zu stärken. Dafür werden in den Apotheken und Drogeriemärkten zahllose Produkte angeboten, die sich entweder auf die Kraft der Vitamine, von Spurenelementen oder Heilpflanzen berufen. Beweise für deren Nutzen sind jedoch rar. Eine ganze Reihe methodisch hochwertiger Studien zerbröselte in den vergangenen Jahren den guten Ruf der Vitaminzusätze. Die vorbeugende Einnahme der Vitamine C oder E bietet keinerlei Schutz vor Herzkrankheiten. Im Gegenteil: Vitamin E erhöht sogar die Gefahr von Hirnblutungen und Herzschwäche. Ähnlich schlechte Resultate lieferten Studien, in denen die Eignung von Vitamin A oder E zur Krebsvorsorge getestet wurde. Vitamin C und das Spurenelement Selen nützen zwar auch nichts, erhöhen aber immerhin das Sterberisiko nicht.

Ein bescheidenes Ergebnis liefern Vitamin-C-Präparate, die zur Abwehr von Erkältungen eingenommen werden. Eine von der internationalen Cochrane Collaboration durchgeführte Metaanalyse von 30 Studien ergab nur in einer Untergruppe von Leistungssportlern einen kleinen messbaren Effekt. „In der Normalbevölkerung gibt es für die Erkältungsprophylaxe hingegen keine rationalen Argumente."

Unter den Heilpflanzen wird vor allem dem Sonnenhut (Echinacea) eine das Immunsystem stärkende Wirkung nachgesagt. Eine im vergangenen Juli publizierte Cochrane-Analyse fand keinen Beleg für einen vorbeugenden Nutzen bei Husten, Schnupfen oder Heiserkeit. Einige Arbeiten gestehen dem Präparat lediglich im Frühstadium einer Erkältung eine gewisse Wirksamkeit zu. „Insgesamt sind die klinischen Effekte von alternativen Immun-Stimulanzien wenig beeindruckend", erklärt dazu Edzard Ernst, der sich an der englischen Universität Exeter der systematischen Prüfung komplementärmedizinischer Methoden widmet.

Vergleichsweise riesig ist hingegen der präventive Effekt eines erfolgreichen Nikotinentzugs. „Mit dem Rauchen aufzuhören ist wirksamer als alle anderen Vorsorgemaßnahmen zusammen", meint Klaus Koch vom Kölner Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen. An zweiter Stelle folgt der unbestrittene Nutzen von Bewegung, speziell für die Herzgesundheit. Bereits deutlich weniger klar ist hingegen der Einfluss von Bewegung bei der Krebsvorbeugung. Eine Langzeitstudie unter kalifornischen Lehrerinnen verglich beispielsweise sehr aktive Frauen, die sich im Schnitt mehr als fünf Stunden pro Woche körperlich betätigten, mit Frauen in der niedrigsten Aktivitätsgruppe. Bei Brustkrebs verringerte sich deren Risiko gerade mal um ein Fünftel. In anderen großen Studien verschwand die Aussagekraft gänzlich, sobald auch andere bekannte Risikofaktoren in die Bewertung mit einbezogen wurden und der vorbeugende Nutzen der Bewegung verpuffte.

Gesundheitssklaven. Ähnlich sieht es bei Männern und Prostatakrebs aus. Die letzte Auswertung der großen US-Ärztestudie mit 14 Jahren Beobachtungszeit und knapp 50.000 Teilnehmern zeigte keinen Vorteil von starker oder mäßiger Bewegung gegenüber keiner Bewegung. Positive Effekte zeigten sich nur in Untergruppen, etwa bei den über 65-jährigen, besonders aktiven Männern.

Macht es demnach überhaupt Sinn, der Allgemeinheit eine aus dem statistischen Durchschnitt abgeleitete Vorbeugebotschaft mitzugeben? Der Kölner Psychiater und Theologe Manfred Lütz bestreitet dies. „Dazu ist der Mensch viel zu individuell, und es liegt zu vieles in den Genen verborgen, was wir gar nicht beurteilen können." Man könne die Leute eine gewisse Zeit lang zwingen, danach kehrten jene, die sich nicht zu Sklaven des Gesundheitswahns machen lassen, aber stets wieder zu ihrem lieb gewonnenen Lebensstil zurück. „Denn die Freiheit unserer Gesellschaft beinhaltet immer auch die Freiheit zu einem ungesunden Lebensstil" (siehe Interview S. 81).

Oder, wie es der tschechische Mediziner Petr Skrabanek, einer der Vordenker der Präventionslehre, satirisch formulierte: „Ich rauche nicht, ich trinke nicht. Ich gehe abends nie lange aus. Ich schlafe nicht mit Frauen. Ich ernähre mich gesund und betreibe regelmäßig Sport. Aber all das wird sich gewaltig ändern, wenn ich endlich aus dem Gefängnis rauskomme." ■

Nutzen und Risiko

„Es kann vernünftig sein, sich an einem Brustkrebs-Screening mittels Mammografie zu beteiligen. Es kann aber ebenso vernünftig sein, sich nicht daran zu beteiligen, da das Screening sowohl nützen als auch schaden kann. Um die richtige Wahl treffen zu können, muss jede Frau das Für und Wider des Brustkrebs-Screenings kennen: Wenn sich 2000 Frauen im Verlauf von zehn Jahren regelmäßig einem Screening unterziehen, wird eine Frau einen Nutzen daraus ziehen, da sie vermeidet, an Brustkrebs zu sterben.
Gleichzeitig werden zehn gesunde Frauen durch das Screening unnötigerweise zu Brustkrebspatientinnen und deshalb behandelt.
Diesen Frauen wird man entweder einen Teil oder die ganze Brust abnehmen, häufig werden sie nachbestrahlt, manchmal auch einer Chemotherapie unterzogen. Ferner wird bei 200 Frauen ein falscher Alarm ausgelöst. Die psychische Belastung bis zur endgültigen Abklärung, ob tatsächlich ein Krebs vorliegt, kann gravierend sein."

REUTERS/PELISSIER

Aus der Informationsbroschüre zur Brustkrebs-Früherkennung mittels Mammografie des Nordischen Cochrane-Zentrums

INTERVIEW

„Keine Ausreden auf die Gene"

Der Wiener Medizinökonom Ernest G. Pichlbauer plädiert für Bonus-Malus-Systeme, um im Gesundheitssystem Kosten einzusparen.

profil: Soll man Patienten bestrafen, die trotz Warnungen weiterhin ungesund leben, indem sie etwa auf notwendig gewordene Operationen länger warten müssen, wie das der Präsident der deutschen Ärztekammer, Jörg-Dietrich Hoppe, vorschlägt?
Pichlbauer: Belohnungs- und Bestrafungssysteme funktionieren nur dann, wenn sie wirklich unmittelbar ansetzen. Wenn man zum Arzt geht, und man hat vereinbarte Ziele nicht erreicht – man hat nicht aufgehört zu rauchen, nicht abgenommen etc. –, dann würde der Selbstbehalt sofort höher, oder man bekäme keinen Bonus. Solche Modelle muss man natürlich immer wieder nachjustieren und sehen, ob die gewünschte Steuerung auch greift.
profil: Drängt man dadurch die Ärzte nicht in die Rolle von Gesundheitspolizisten?
Pichlbauer: Diese Gefahr sehe ich nicht, weil es sich dabei ja um Programme der öffentlichen Versorgung handelt. Die Ziele müssen vorher bekannt sein: Wer zur Vorsorgeuntersuchung geht, bekommt beispielsweise 50 Euro. Und wenn beim nächsten Termin die gesetzten Gesundheitsziele nicht erfüllt werden, gibt es weniger oder gar nichts mehr. Mit so einer Maßnahme erreicht man zudem gut die sozial niederen Schichten, wo laut Statistiken ein schlechteres Gesundheitsbewusstsein herrscht. Hier könnten sich die Leute über gesunde Lebensweise quasi ein Zusatzeinkommen schaffen.



MICHAEL RAUSCH-SCHOTT

profil: Wie reagieren denn Politiker auf derartige Vorschläge?
Pichlbauer: Den meisten ist das viel zu heikel. Weil ja sofort die Totschlagargumente kommen, dass damit Kranke bestraft werden und Ärzte sich hier nicht einspannen lassen wollen. In Wahrheit ist diese Haltung extrem bevormundend, weil sie Patienten ja gar nicht zutraut, dass sie selbst Co-Produzenten ihrer Gesundheit werden.
profil: Aber es ist doch auch bevormundend, wenn ich den Menschen von außen Ziele vorgebe. Weiß die Wissenschaft überhaupt, wie man wirksam Krankheiten vermeidet?
Pichlbauer: Bei den Zivilisationskrankheiten gibt es tatsächlich recht wenig brauchbare Studien, weil sich diese Krankheitsprozesse ja über viele Jahre hinziehen. Dass Bewegung nützlich ist, bezweifelt kaum jemand, aber sogar hier ist die Beweislage dünn. Also muss man den Mut haben, dass man Programme stoppt, wenn sich der gewünschte Effekt nicht einstellt.
profil: Und wenn jemand deshalb so dick ist, weil z. B. eine Stoffwechselerkrankung vorliegt?
Pichlbauer: Ausnahmen müssen natürlich im Programm genau beschrieben sein.
profil: Man wird also nicht für seine schwachen Gene bestraft?
Pichlbauer: Doch. Da würde ich keine generellen Ausnahmen machen. Denn wer schwache Gene hat, hat halt Pech gehabt und muss eben eine höhere Selbstdisziplin an den Tag legen. Sicher ist das ungerecht, manche müssen sich eben mehr, manche weniger anstrengen, um das Gleiche zu erreichen. Ausreden auf die Gene würde ich nicht erlauben.

Ernest G. Pichlbauer, 40, arbeitete als Pathologe am Wiener AKH und im Österreichischen Bundesinstitut für Gesundheit. Dort war er unter anderem am „Österreichischen Strukturplan Gesundheit" beteiligt. Seit 2008 ist er unabhängiger Berater und Publizist.